

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПОЛЛИНОЗОВ В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

Семенова И.В., Выхристенко Л.Р.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Эпидемиологические исследования, проводимые в последние годы, свидетельствуют о заметном росте распространенности поллиноза [1]. На уровень заболеваемости влияют такие факторы, как характер растительности, климат, экологические и этнографические особенности [2]. Неблагоприятная экологическая ситуация, связанная с загрязнением атмосферы промышленными аллергенами, возможно, обуславливает иммунологические нарушения у населения и способствует росту данной патологии [3]. Все эти факторы, а также особенности растительного покрова с большим распространением ветроопыляемых растений способствуют высокой заболеваемости поллинозом в Республике Беларусь, в том числе и на территории Витебской области.

Целью данного исследования явилось изучение спектра причинно-значимых аллергенов, провоцирующих поллиноз у пациентов в Витебской области Республики Беларусь.

Материал и методы. В основу работы положен ретроспективный анализ 226 историй болезней пациентов, страдающих поллинозом, обследованных и пролеченных на базе аллергологического отделения УЗ «ВОКБ» в 2006-2011 годах.

Средний возраст обследованных составил $31,2 \pm 10,09$ года. Количество мужчин составило 124 (54,9%) человек, женщин – 102 (45,1%) человека. Длительность заболевания колебалась от 1 до 25 лет. Средняя длительность составила 9,8 лет. Все пациенты прошли полное аллергологическое обследование, которое включало сбор аллергоанамнеза, клинико-лабораторное обследование, проведение кожных скарификационных проб. Для постановки кожных проб использовали стандартные водно-солевые экстракты пыльцевых аллергенов (22 наименования), содержащие 10.000 PNU в 1 мл препарата производства ФГУП «НПО «Микроген» г. Ставрополь. При постановке скарификационных проб руководствовались «Инструкцией по применению пыльцевых аллергенов». Методику выполнения тестов и оценку результатов осуществляли согласно приказу Минздрава РБ №81 от 22

марта 1999 г. «О дальнейшем улучшении лечебно-профилактической помощи больным с аллергическими заболеваниями», где изложены техника постановки проб, противопоказания, схема учета кожных реакций. Статистическая обработка данных осуществлена с применением прикладного программного пакета «Statistica 6.0», адаптированного для медико-биологических исследований.

Результаты и обсуждение. Анализ спектра причинно-значимых аллергенов. Изучение динамики содержания пыльцевых зерен различных таксонов в воздухе Витебской области выявило наличие двух пыльцевых волн: весенне-летней и летне-осенней [4].

Результаты аэропаллинологических исследований, проводимых в Республике Беларусь, позволили определить перечень растительных аэроаллергенов для всех регионов, которые распределились в 3 группы. Первую группу составила пыльца деревьев (береза, ольха, лещина, клен, дуб, тополь, ясень), вторую - луговые и злаковые травы (тимopheevka, райграс, овсяница, лисохвост, мятлик, костер, пырей, рожь, пшеница и т.д.), третью - сорные травы (полынь, лебеда, амброзия, одуванчик и др.).

Аллергены пыльцы - это пептиды, содержащие от 2 до 5 эпитопов; они обычно состоят из 8-15 аминокислотных остатков. Некоторые виды пыльцы в своем составе имеют одинаковые эпитопы, что является причиной формирования ими общих аллергенных свойств и перекрестной аллергии. Поэтому, например, пациенты, имеющие повышенную чувствительность к пыльце березы, одновременно реагируют на пыльцу орешника и ольхи. Пыльца деревьев имеет до 3 аллергенов, трав - до 5 и сорняков - до 10.

По данным проведенного кожного аллергологического тестирования 226 обследованных пациентов, страдающих поллинозом, изолированная пыльцевая сенсibilизация в пределах одной ботанической группы растений отмечалась у 79 человек (35 %), и, в большинстве случаев, этиологическим фактором была пыльца злаков. У остальных 147 человек (65 %) выявлялась поливалентная пыльцевая сенсibilизация.

Таблица 1.

Частота выявления сенсибилизации к пыльце растений.

Аллергены пыльцы	Количество обследованных n=226	
	Абс.	%±m
Деревьев	23	10,2±2
Луговых и злаковых трав	37	16,4±2,5
Сорных трав	19	8,4±1,8
Деревьев, луговых и злаковых трав	33	14,6±2,3
Деревьев и сорных трав	16	7,1±1,7
Луговых, злаковых и сорных трав	11	4,9±1,4
Деревьев, луговых, злаковых и сорных трав	87	38,4±3,2

Из таблицы 1. видно, что наиболее часто (38,4%) среди обследованных встречалась сочетанная сенсибилизация к пыльце трех групп причинно-значимых аллергенов (деревьев, луговых и злаковых, сорных трав).

По данным аллергологического обследования с аллергенами пыльцы деревьев, наиболее часто регистрировалась сенсибилизация к пыльце березы (60,1 %) и лещины (42,9 %). Среди злаковых трав чаще других обнаруживалась сенсибилизация к аллергенам пыльцы тимофеевки (52,4%), райграсса (54,2 %), ежи (58,4 %), овсяницы (48,7 %). Из сорных трав, наиболее значимыми в развитии поллинозов были полынь, подсолнечник и амброзия (соответственно в 44,9 %, 24,1 %, 15,4 %)

Выводы.

1. Для жителей Витебской области, страдающих поллинозом, наиболее характерно наличие поливалентной пылевой сенсибилизации одновременно к нескольким ботаническим группам пылевых аллергенов (65% обследованных). Возможно, это связано с достаточно высокой средней длительностью заболевания обследованных (9,8

лет), т.к. у большинства пациентов с поллинозом с годами спектр сенсибилизации расширяется.

2. Среди пациентов с полисенсибилизацией наиболее часто встречается сочетанная сенсибилизация одновременно ко всем трем группам причинно-значимых аллергенов (деревья, луговые и злаковые, сорные травы) – (38,4%).

Литература:

1. Bousquet, J. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) / J. Bousquet [et al] // J. Allergy Clin. Immunol. - 2008.- Vol. 63. Suppl. 86 - P. 21-22.
2. Пухлик, С.М. Аллергический ринит / С.М. Пухлик, С.Б. Безшапочный // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. - 2008. - № 3/1 (спецвыпуск). - С. 31-36.
3. Акпарова, А.Ю. / Особенности течения поллиноза в условиях промышленного города // А.Ю. Акпарова [и др.] // Здравоохранение Казахстана.- 2007.- №9.- С. 56-58.
4. Усовик, О.В. Обоснование и разработка аллергенов из пыльцы растений Беларуси: дис. ... канд. биол. наук: 14.00.36. / О.В. Усовик. - Витебск, 2006. - 115 с

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РЕВМАТОИДНОГО И РЕАКТИВНОГО АРТРИТОВ

Сиротко О.В., Литвяков А.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Дифференциальная диагностика ревматоидного и реактивного артритов на сегодняшний день остается сложной задачей в случаях атипичной клинико-лабораторной картины артрита, а использование стандартной рентгеногра-

фии не информативно первые два года от дебюта заболевания [1,2]. Однако данные заболевания имеют принципиально различную базисную терапию (цитостатики при ревматоидном артрите, антибиототики при реактивном артрите), своевремен-